



SLOVENSÁ LEKÁRSKA KOMORA
SEKRETARIÁT, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

Súhlas so spracúvaním osobných údajov

Dotknutá osoba:

Meno a priezvisko:

Registračné číslo:

Trvalý pobyt:

Telefónne číslo:

email:

ako člen Slovenskej lekárskej komory týmto udeľujem súhlas Slovenskej lekárskej komore, sídlo Račianska 42/A, 831 02 Bratislava, IČO: 17 313 317 so spracúvaním svojich osobných údajov v zozname členov v rozsahu telefónne číslo alebo email na účel informovania o službách poskytovaných členom a komunikácie v súvislosti s vecami týkajúcimi sa členstva.

Vyhlasujem, že som si vedomý, že poskytnutie uvedených osobných údajov, ako aj udelenie súhlasu s ich spracúvaním je dobrovoľné a súhlas môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania súhlasu na adresu prevádzkovateľa. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia.

V _____ dňa _____

podpis dotknutej osoby